

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890

THÈSE

N

273

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 9 Juillet 1891, à 1 heure

PAR

Clément PETIT

Né à Neufmontiers (Seine-et-Marne), le 4 mai 1863,
Ancien interne provisoire des hôpitaux.

DE LA

RÉINFECTION SYPHILITIQUE

Président : M. BOUCHARD, professeur.

Juges : { MM.
DEBOVE, professeur,
HANOT, CHANTEMESSE, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15
1891



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552005_0051

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

273

Année 1890

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 9 Juillet 1891, à 1 heure

PAR

Clément PETIT

Né à Neufmontiers (Seine-et-Marne), le 4 mai 1863,
Ancien interne provisoire des hôpitaux.

DE LA

RÉINFECTION SYPHILITIQUE

Président : M. BOUCHARD, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{DEBOVE, professeur,} \\ \text{HANOT, CHANTEMESSE, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.....	REGNAULD.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
Clinique médicale.....	STRAUS
Clinique des maladies des enfants.....	G. SEE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.....	PETER.
Clinique chirurgicale.....	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	BALL.
Clinique ophthalmologique.....	FOURNIER.
Cliniques d'accouchements.....	CHARCOT.
	VERNEUIL.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomiques	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TROISIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE	LETULLE.	RÉTTERER.	WEISS
CHAUFFARD.	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1906, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A M. Le Docteur A. LACOUR

Médecin honoraire de l'Antiquaille
Membre de la Société médico-psychologique.

A M. Le Docteur PIERRE LACOUR

A M. Le Docteur RENDU

Médecin des Hôpitaux
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Secrétaire de la Société Médicale des Hôpitaux.

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis avant de commencer cette modeste étude d'exprimer à M. le docteur Rendu notre vive reconnaissance. Nous avons eu la bonne fortune et l'honneur de remplir pendant trois années, dans son service, les fonctions de stagiaire, d'externe et d'interne provisoire : son enseignement si profondément clinique restera notre meilleur guide au cours de notre vie médicale.

M. le Dr Pozzi voudra bien recevoir ici l'expression de notre profonde gratitude pour l'accueil si bienveillant qu'il nous a fait pendant le semestre que nous avons passé chez lui comme interne provisoire. Nous avons appris dans son service de gynécologie comment doivent être pratiquées l'antisepsie et l'asepsie la plus rigoureuse.

Nous ne saurions oublier les leçons de notre excellent maître M. le Dr Budin qui nous a initié à la pratique des accouchements et nous a fait participer aux si nombreuses ressources de son service à la Charité.

Nous nous souviendrons toujours de l'année passée chez M. le Dr Landouzy dont le grand enseignement nous a laissé une profonde et salutaire impression.

Nous remercions ici MM. Polaillon, Th. Anger, Tuffier, Picqué, Hyp. Martin, Muselier, nos maîtres dans les hôpitaux, M. le D^r Duboys de la Vigerie qui a bien voulu nous admettre au nombre de ses élèves et M. le D^r Julien, chirurgien de Saint-Lazare, qui nous a toujours prodigué ses précieux conseils.

M. le professeur Bouchard nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous lui en sommes profondément reconnaissant.

A M. le D^r Balzer, qui nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance, nous devons l'inspiration de ce travail : nous ne saurions trop lui en exprimer notre gratitude.

Merci à notre ami et collègue R. Jacquinet qui nous a prêté un affectueux et utile concours.

Nous n'avons pas la prétention d'envisager la réinfection syphilitique sous toutes ses faces, nous voulons seulement essayer de montrer par quelles phases elle est passée et quelle opinion on en peut prendre aujourd'hui.

Aussi, après quelques mots d'historique, passerons-nous en revue les principales observations qui marquent les étapes de la question et permettent de reconnaître une réinfection vraie d'une pseudo-réinfection. Puis nous tâcherons de donner avec la plus grande exactitude les indications bibliographiques que nous avons pu recueillir.

HISTORIQUE

L'histoire de la réinfection syphilitique est passée par plusieurs phases qu'expliquent bien et les idées qu'on se faisait de la syphilis et la façon dont les cliniciens ont envisagé les questions d'immunité et d'infection. Nous allons les résumer brièvement :

Jusqu'à Hunter, les maladies vénériennes étaient toutes confondues et les différences ne tenaient nullement à l'accident initial, mais au tempérament de l'individu, à l'intensité de l'infection, au lieu d'infection, peau ou muqueuse ; il ne faut donc pas s'étonner de voir la réinfection admise facilement par tous : Lecoq, V. Vidius expriment nettement cette opinion et Brassavole va jusqu'à dire qu'une première infection prédispose à une seconde.

« Deux circonstances, dit Homolle (1), contribuaient à donner crédit à cette erreur, c'est d'abord que l'on ne faisait pas la distinction des diverses maladies vénériennes et ensuite qu'on rapportait trop facilement à une infection nouvelle des accidents qui marquaient seulement le réveil d'une vérole non guérie. »

1. *Nouveau dict. de méd. et de ch.*, art. Syphilis.

Lorsqu'en 1814 Carmichael eut démontré la pluralité des virus, la syphilis entra dans une nouvelle période et avec elle l'immunité, mais il fallut attendre jusqu'en 1845 pour voir Ricord affirmer l'impossibilité d'une infection nouvelle : la diathèse syphilitique, disait-il est permanente et sa durée est indéfinie, et, de même qu'un sujet une fois atteint de variole ou de scarlatine n'est plus exposé à subir la contagion, ainsi le syphilitique, alors même qu'il est délivré de tout symptôme, ne peut plus subir l'action du virus et prendre une nouvelle induration : « non plus que la diathèse, l'induration ne se répète. »

Ces idées renversant complètement celles des âges précédents furent volontiers admises sans contrôle, comme il arrive d'ordinaire par une sorte d'esprit de réaction inné, et il fut regardé comme certain qu'on n'avait jamais deux fois la vérole.

Cependant, s'il en faut croire Follin (1), « cette loi avait depuis longtemps trouvé des incrédules et, dit-il, parmi eux il faut ranger notre vénéré maître, M. Velpeau, qui, dans une certaine discussion à l'Académie de médecine, fit sentir là, comme ailleurs, le poids de sa haute autorité. Mais l'éminent professeur, fort des résultats de sa grande expérience avait pu se dispenser de rappeler tous les détails des faits qu'il avait observés. Le hasard me fit rencontrer pendant un intérim à l'hôpital du Midi, un cas de double chancre induré, à deux ans

1. *Revue critique. Arch. gén. de Médecine*, 1856.

d'intervalle, chez le même individu. Ce fait que je publiai dans le *Moniteur des hôpitaux* (20 décembre 1853) offrait toutes les garanties de certitude. Quand je traitais ce malade, il avait un vaste chancre induré, siégeant sur la portion dorsale de la face cutanée du prépuce, une adénopathie indolente, un engorgement notable des ganglions cervicaux postérieurs, enfin une syphilide érythémateuse. Personne ne put contester l'exactitude de ce diagnostic ; mais ce malade, en 1850, avait été confié aux soins de M. Puche, qui avait constaté l'existence : 1° d'un chancre induré de l'impasse du prépuce en haut ; 2° d'un ganglion engagé dans la région inguinale gauche. Sur ces indications, le malade fut soumis à un traitement mercuriel et au bout d'un mois et demi, il sortait de l'hôpital ne conservant plus qu'une cicatrice indurée. La publication de ce fait souleva entre M. Ricord et moi, une polémique dont j'ai oublié les termes, mais au bout de laquelle mon habile collègue déclara que mon observation prouvait bien le double chancre induré quoique ce fut une exception. »

Cette observation semble avoir été une des premières de récurrence de chancre induré, mais les détails sont peu nombreux au point de vue de la réinfection.

Plus tard M. Puche, puis M. Diday apportent des faits contraires à la loi posée par Ricord : « On n'a qu'une seule fois un chancre induré. »

M. Rodet, chirurgien de l'Antiquaille, publie plusieurs observations de récurrences, puis MM. Cullerier et Vidal de Cassis se rangent au même avis.

Dans ses lettres sur le chancre Ricord modifie sa première manière de voir et, tout en niant la récurrence de l'infection syphilitique, il en admet la possibilité : « Ce
« n'est pas, que je nie la possibilité d'une récurrence par
« le chancre induré : Bien au contraire, *j'y crois*, et j'y
« crois fermement, quoique l'étude clinique m'en ait jus-
« qu'à ce jour refusé les preuves. Les grandes lois de la
« pathologie générale, en effet, qui dominent l'observa-
« tion particulière, nous montrent l'extinction des dia-
« thèses, même de celles qui semblent influencer le plus
« profondément l'organisme, comme un fait sinon fré-
« quent, au moins POSSIBLE. C'est ainsi que la fièvre ty-
« phoïde, que la variole et les différentes fièvres érupti-
« ves *peuvent* récidiver.

« C'est ainsi que l'influence vaccinale s'épuise et s'é-
« teint après un certain temps, cédant à l'action pertur-
« batrice du mouvement vital et que le succès des re-
« vaccinations témoigne d'une réceptivité nouvelle de
« l'organisme.

« Eh bien pourquoi la diathèse syphilitique serait-
« elle la seule qui résistât aux modifications que la vie
« imprime à notre être ? Pourquoi ce mouvement vital
« incessant, en vertu duquel les molécules assimilées
« hier seront expulsées demain, n'entraînerait-il pas
« hors de notre économie le virus de la vérole et ne pur-
« gerait-il pas notre sang de ce fatal poison ? Evidem-
« ment l'analogie nous force à croire que l'influence sy-
« philitique peut s'éteindre, au moins sur certains su-
« jets privilégiés, et dès lors, *pouvant s'éteindre, elle peut*
« *se reproduire.* »

Il est une contradiction *apparente* dans ces paroles de Ricord et celles que nous avons citées plus haut et M. Fournier le fait remarquer dans une note ainsi conçue :

« Cette doctrine a paru *nouvelle* à quelques personnes, on l'a considérée comme une modification apportée par M. Ricord aux idées qu'il professait autrefois. »

Je retrouve cependant cette même idée dans le passage suivant, extrait du *Compendium de Médecine* (1845) :
« ... Cette loi d'unicité de la diathèse est-elle absolue ? Probablement non. *On doit trouver pour la syphilis, quoique bien plus rarement ce qu'on trouve pour la variole et pour la vaccine.* La disposition acquise peut s'atténuer et finir par s'éteindre. Dans le premier cas, une nouvelle infection générale, devenue possible, produira des accidents constitutionnels modifiés, ce qui expliquerait les affections syphiloïdes qu'ont admises quelques auteurs, et qui seraient à la syphilis ce que la varioloïde est à la variole. Dans le second cas, une infection nouvelle donnera lieu à la reproduction d'accidents constitutionnels à forme et à succession régulière.... (1) »

Tous ne se rangent pas à ces idées du maître et quelques-uns gardent la doctrine intacte, voici en quels termes s'exprimait Cazenave dans ses leçons cliniques de 1856 : « ... de celle-ci (la syphilis secondaire) on ne guérit pas. On a acquis le tempérament syphilitique, il faut vivre ainsi, comme d'autres vivent avec un tempérament lymphatique... »

1. Ricord, *Lettres sur le chancre*, p. 158 et 159.

Après Ricord, vient une scission : les uns, avec l'Ecole Lyonnaise, voient de nombreux cas de syphilis récidivée et Diday peut en rassembler 30 cas, Köbner 45, Gascoyen 60.

Mais, avec M. le professeur Fournier l'école de Paris conserve une grande réserve : elle admet la possibilité théorique de la réinfection, mais la rareté des faits cliniques.

C'est la doctrine de Ricord conservée dans toute sa pureté.

Voici, en effet, comment, dans une leçon faite à l'hôpital du Midi en 1888, M. Du Castel résume les idées modernes sur la réinfection syphilitique d'après le professeur Fournier : « Le mémoire le plus important sur ce sujet est, sans aucun doute celui que nous devons au professeur Fournier ; il est relatif au pseudo-chancere induré.

(Ce mémoire prouve péremptoirement que la plupart des faits de récurrence de syphilis jusque-là observés ne sont pas probants, car) : « il se produit, dit-il, parfois, dans l'évolution de la syphilis, et cela d'une façon toute *spontanée*, des accidents absolument semblables, comme caractères, au chancre initial, de véritables *chancres indurés consécutifs*, aussi identiques que possible, cliniquement, au chancre primitif, exorde de la diathèse. »

Plus loin M. Du Castel reproduit la description du pseudo-chancere absolument comparable au chancre infectant et il ajoute :

« Il ne suffit pas, pour admettre un second chancre

résultant d'une contagion nouvelle chez un sujet syphilitique, de constater une lésion isolée, circonscrite *chancri-forme*, indurée ; car spontanément en dehors de toute contagion, il se manifeste parfois chez les syphilitiques des accidents tout à fait semblables au chancre induré ; ce sont là les accidents que l'éminent professeur de St-Louis a décrits sous le nom de pseudo-chancres. »

« Ces accidents peuvent même quelquefois s'accompagner de la production d'adénopathies et coïncider avec l'apparition d'accidents d'infection constitutionnelle. »

« L'opinion du professeur Fournier est aujourd'hui admise par tous. »

Cependant la littérature médicale s'enrichit chaque jour de nouveaux faits qui ont en faveur de la réinfection une grande valeur.

CHAPITRE I.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET DIVISION.

La syphilis est une maladie que l'on peut considérer à bon droit comme le type des maladies infectieuses : Elle ne succède en effet qu'à l'inoculation, elle a une période d'incubation bien nette et une période d'activité non moins bien définie pendant laquelle elle conserve toute sa virulence. Elle envahit ensuite l'individu tout entier, et peut avoir un retentissement sur le moindre de nos organes, et cela, à une époque quelquefois fort éloignée des premiers accidents : aussi ne faut-il pas s'étonner de la difficulté qu'ont eu les auteurs à admettre les faits de réinfection. Cette opinion était aussi admise autrefois pour la rougeole, la variole, la scarlatine qui impriment à l'organisme un cachet beaucoup moins net que la syphilis quoique pouvant laisser des traces dont on se ressentira pendant toute la vie ; et cependant les récidives de variole, de rougeole ne sont pas rares et aujourd'hui Ricord ne pourrait plus s'appuyer comme en 1845, sur l'analogie qui semblait exister à ce point de vue avec la syphilis pour défendre l'immunité conférée par une première atteinte.

Nous ne voulons pas entrer ici dans une longue discus-

sion au point de vue de la curabilité de la syphilis, si on admet la réinfection on est forcé d'admettre la guérison complète et ce n'est qu'en voyant des récidives que Diday a été amené à affirmer la curabilité absolue. Qu'il nous soit cependant permis de faire ici une remarque : Ni la variole, ni la rougeole n'ont leur traitement, ni leur spécifique bien net comme le syphilis et elles guérissent complètement : L'organisme se débarrasse peu à peu du germe pathogène sans que la thérapeutique puisse en être le moins du monde responsable. Pour la syphilis il en est bien autrement et il est superflu de parler du mercure pour le début et de l'iodure de potassium pour les accidents éloignés. Il ne répugne nullement d'admettre que sous l'influence de ces merveilleux spécifiques le mal syphilitique cède complètement en permettant à l'organisme de contracter de nouveau un virus, non seulement éteint, mais même anéanti (1).

C'est aux faits qu'il convient de demander une réponse ; la théorie viendra ensuite. Quelques-uns paraissent indiscutables, beaucoup sont plus facilement attaquables et un grand nombre enfin n'ont pas beaucoup de valeur.

Comme base d'appréciation il faut absolument poser quelques principes, on sait en effet combien un symptôme ou un accident isolé, a peu de valeur en cette matière.

1. Cette idée a été émise par Rodet dans son mémoire de la *Gazette Médicale de Lyon*, 1875.

Ce qu'il faut demander à une observation de syphilis récidivée pour pouvoir la regarder comme absolument démonstrative, ce sont, comme l'enseigne le professeur Fournier, trois périodes successives bien distinctes :

1° Une première syphilis indiscutable, caractérisée par un premier chancre induré, avec pléiades inguinales indolentes, puis quelques semaines après, roséole typique et autres accidents syphilitiques, céphalée, alopecie, plaques muqueuses, etc.

2° Un silence complet ou interrompu seulement par quelques accidents tertiaires et ayant duré plusieurs années.

3° Une nouvelle infection syphilitique caractérisée par un nouveau chancre induré avec adénopathies caractéristiques, suivi après quelques semaines, d'accidents secondaires incontestables et se présentant dans leur ordre chronologique régulier, comme le fait remarquer M. Du Castel (1), il est certain que parmi les observations de syphilis double publiées par les auteurs il en est peu qui présentent toutes les garanties que réclame légitimement le professeur de l'hôpital de St-Louis.

Les observations de chancres suivis d'accidents secondaires peuvent seules aujourd'hui être invoquées en faveur de la possibilité d'une réinfection, et, cependant, quand on les examine d'un peu près, on constate que le temps écoulé entre la première et la seconde vérole est généralement court, trop court, pour qu'on puisse affir-

1. *Loc. cit.*

mer la tendance aux éruptions secondaires éteinte pour la première syphilis ; dès lors, n'est-on pas autorisé au lieu de dire nouvelle infection syphilitique, à dire réveil tardif d'une syphilis qui aurait sommeillé pendant quelque temps ?

En présence de ces réflexions, nous citerons seulement :

1° Les observations dans lesquelles un second chancre a été la seule manifestation d'une seconde syphilis ;

2° Celles qui rapportent des faits de réinfection moins de quatre ans après la première atteinte ;

3° Nous attacherons toute notre attention aux autres faits que nous avons pu recueillir et qui constatent la reproduction des mêmes symptômes longtemps après leur première apparition.

En agissant de la sorte, nous nous retranchons derrière le critérium formulé par le professeur Fournier, et nous croyons notre point de départ suffisamment net pour ne pas nous égarer au milieu du nombre considérable d'observations qui ont été publiées sur ce sujet.

4° Une dernière catégorie comprendra un fait indiscutable de réinfection syphilitique chez un hérédo-syphilitique.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS DANS LESQUELLES LE CHANCRE EST LA SEULE MANIFESTATION DE LA RÉINFECTION

Les observations de cette catégorie sont les plus nombreuses.

Nous en trouvons quinze parmi les 30 observations de Diday publiées en 1862 dans les *Archives générales de médecine*.

Les voici en résumé :

OBSERVATION I. — Un monsieur, 31 ans, contracte en septembre 1860, un chancre induré, avec adénopathie inguinale, éruption rubéolique, plaques muqueuses amygdaliennes.

En juillet 1861, nouveau chancre, sans induration, ni accidents constitutionnels.

OBSERVATION II. — M. D., 34 ans, en janvier 1855, chancre, deux mois après : roséole ; un mois plus tard plaques muqueuses du gosier.

Le 20 mars 1856, 2 chancres du reflet balano-préputial sans induration ganglionnaire, ni roséole.

OBSERVATION III. — Un étudiant en droit, le 24 février

1839 a un chancre du filet, puis croûtes des cheveux, papules au front, roséole et plaques muqueuses gutturales.

En avril 1860, chancre du reflet qui dure un mois et dont la base s'indure, pas d'autres accidents.

OBSERVATION IV. — Jeune homme a une poussée de papules aux cuisses, puis tubercule profond à la cuisse gauche.

Ce tubercule s'ulcère et ne guérit qu'après le traitement spécifique.

Dix huit mois après, chancre induré sans symptômes secondaires.

OBSERVATION V. — M. Agé de 23 ans, en mai 1858 chancre induré, en juillet roséole, plaques muqueuses au gosier, à l'anus, aux bourses. Pas de traitement mercuriel, guérison par toniques.

13 décembre 1859: chancre datant de 20 jours, sans aucune adénopathie inguinale sans accidents constitutionnels.

OBSERVATION VI. — Charcutier, syphilis constitutionnelle, guérit au bout de 2 ans: se marie, contracte un chancre sans induration, ni roséole et infecte sa femme.

OBSERVATION VII. — M. de la F. Traité en 1858, 59 pour des accidents spécifiques (plaques palmaires) reprend des chancres indurés en 1860 sans adénopathie, ni roséole.

OBSERVATION VIII. — Officier, 34 ans, 1855, syphilis constitutionnelle (ulcères au gosier, alopecie, adénopathie sous-occipitale), après chancre unique du filet.

En 1859, chancre induré du reflet, pas d'engorgement ganglionnaire, pas d'accidents constitutionnels.

Ce chancre est survenu à la suite d'un coït avec une fille publique porteur d'une ulcération syphilitique virulente.

OBSERVATION IX. — Une dame âgée de 30 ans, juillet 1860, *bouton* aux parties génitales, puis raideurs dans les membres, céphalée, croûtes des cheveux, plaques cuivrées sur tout le corps, angine. Le 3 janvier 1861, chancre induré de la lèvre. Pas d'adénopathie dans la région sous maxillaire, ni devant le conduit auriculaire quoique l'ulcère date de 15 jours. L'auteur de cette seconde contagion était un militaire atteint de chancre induré du filet quelques mois avant, et porteur le 4 janvier 1861 de plaques muqueuses très larges aux deux amygdales, au bord de la langue, et à la lèvre supérieure.

OBSERVATION X. — Un jeune toulousain a en 1855 un chancre suivi d'accidents constitutionnels soignés par Ricord; le 11 décembre 1858 deux chancres indurés sans adénopathie.

OBSERVATION XI. — Jeune homme, 26 ans, 1853 a une roséole, des plaques muqueuses acnès capitis, 14 mars 1856, chancre induré, sans ganglions.

OBSERVATION XII. — M. 45 ans. Chancre sans adénopathie. 25 ans après syphilis à peu près prouvée (croûtes dans les cheveux et mal de gorge de longue durée).

OBSERVATION XIII. — M. 26 ans, fin de janvier 1858, chancre induré, éruption papuleuse générale, ulcération des amygdales. La même année, 26 juillet, chancre sans accidents consécutifs.

OBSERVATION XIV. — Syphilis constitutionnelle puis quatre chancres successivement d'année en année, tous de moins en moins indurés.

Tous ces faits sont jugés par la seule et même raison qu'aucun accident secondaire n'est survenu après les seconds chancres qu'on peut regarder avec le professeur Fournier comme des pseudochancres chez des sujets déjà syphilitiques.

Peut-on tirer une conclusion plus favorable à la réinfection de l'observation suivante ?

OBSERVATION XV. — 1854, syphilis constitutionnelle chez un jeune homme; 1861, couronne de chancres au gland, chancres dont l'un devient extrêmement dur; celui-ci s'était développé sur l'ancienne cicatrice. (Traitement mercuriel).

Eruption entièrement discrète de papules sur les bras et le tronc.

Il n'est fait mention ni de plaques muqueuses, ni de céphalée, ni d'induration des ganglions.

Telles sont les quinze premières observations publiées par Diday et qui peuvent rentrer dans la première catégorie.

Nous les avons résumées parce qu'elles sont les plus connues, mais elles ont déjà fait le sujet d'un grand nombre de critiques de la part des auteurs qui se sont occupés de cette question. Aussi ne ferons nous que citer celles qui ne sont pas plus concluantes et moins souvent discutées.

Dans sa leçon du mois d'août 1888 M. Du Castel cite l'observation suivante qui a un réel intérêt en faveur du

pseudo-chancere induré quoiqu'il n'ait pas été donné à l'auteur de constater par lui-même la virulence des accidents présentés par le facteur infectant.

« Un homme de quarante-trois ans, d'une vigueur au-dessus de la moyenne, vint me consulter, en 1885, pour une induration volumineuse siégeant au niveau du sillon balano-préputial et ayant tout l'aspect d'un chancre ; la consistance était chondroïde ; la plaque indurée supportait une ulcération de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, de coloration rouge vif, présentant tous les attributs de l'érosion chancreuse ; il n'y avait pas d'adénopathie inguinale. En interrogeant le malade, j'appris qu'il avait été soigné 25 ans auparavant par Langletbert, pour une syphilis nettement caractérisée, accident primitif, suivi d'accidents secondaires incontestables ; complètement guéri, il s'était marié et avait eu deux enfants aujourd'hui encore bien portants ; devenu veuf, il était allé chercher fortune en Amérique, où il vivait dans les mines d'or, loin des villes et condamné à la continence pendant le temps qu'il passait dans les mines ; dernièrement, après une sagesse forcée de plusieurs mois, il était revenu précipitamment en France ; un soir avant de s'embarquer (et ce fut la seule fois pendant son voyage), il s'accorda, avec une femme, de vertu plus que douteuse, les plaisirs dont il était privé aux mines ; dix jours après, sur le navire où il était embarqué, il constatait une induration qui s'accrut chaque jour ; c'est elle qui avait, quand le malade vint me trouver, quinze jours environ après le début de l'accident, le volume d'une grosse noisette, la consistance chondroïde et qui portait l'ulcération caractéristique. Je pus suivre le malade pendant cinq semaines ; l'ulcération se creusa quelque peu,

puis entra en cicatrisation ; au moment où le malade vint me voir pour la dernière fois avant de retourner en Amérique, l'ulcère était en bonne voie de réparation ; il n'y avait eu ni adénopathie, ni éruption secondaire ; un peu de céphalée avec courbature, mais si légère qu'on pouvait se demander si les maux de tête et la fatigue dont le malade se plaignait ne relevaient pas autant de la vie surmenée qu'il menait à Paris que de son réveil de syphilis. Le diagnostic resta pseudo-chancere chez un ancien syphilitique. »

Ce qui est remarquable dans cette observation, c'est que le pseudo-chancere, *non suivi d'accidents secondaires*, soit survenu 25 ans après la première infection et à propos d'un coït suspect. Mais l'agent infectant était-il atteint de chancere syphilitique ou de plaques muqueuses ? C'est là ce qu'il est regrettable de ne pas savoir.

Tous les faits de ce chapitre sont donc probants pour le pseudo-chancere syphilitique, mais n'ont en faveur de la réinfection aucune valeur.

CHAPITRE III

CHANCRE ET ACCIDENTS CONSTITUTIONNELS COMME SIGNES DE RÉINFECTION, MOINS DE QUATRE ANS APRÈS LA 1^{re} INFECTION.

Nous continuerons la série des observations de M. Diday, en les résumant.

OBSERVATION XVI (1). — M. X., 1849 : chancre induré, au reflet du prépuce, syphilide papuleuse, alopécie, engorgement des ganglions cervicaux, pas de plaques muqueuses.

— En 1851 : chancre induré, près du frein, assez loin du premier, faible céphalée, pas d'alopecie, roséole légère.

OBSERVATION XVIII. — Homme 48 ans, oct. 1849, chancre, tubercules plats à l'anus, au menton, aux lèvres, à la gorge ; syphilide papulo-squameuse générale, alopecie, etc.

— En septembre 1853, nouveau chancre, puis trois semaines après, douleurs dans les membres, un peu de céphalée, roséole... Alopecie douteuse.

1. Les observations en chiffres romains sont celles de l'important mémoire de Diday, nous n'avons pas cru devoir numéroter les autres suffisamment désignées par le nom de l'auteur.

OBSERVATION XX. — M., 32 ans ; en 1852 : plusieurs chancres indurés, roséole, alopecie, etc.

— 1855 : nouveau chancre induré, céphalée, taches opalines légères des amygdales, engorgement des ganglions sous-occipitaux et post-auriculaires, alopecie, une seule croûte dans les cheveux, plaques muqueuses des orteils, des bourses, du prépuce, de la joue.

OBSERVATION XXI. — Jeune homme, 24 ans. Première syphilis en 1856.

— En 1858, chancre induré avec adénite biinguinale, roséole, plaques muqueuses.

OBSERVATION XXII. — Chancre en 1857. Plaques muqueuses consécutives, squames palmaires. — Nouveau chancre en 1860, plaque muqueuse, squame plantaire.

OBSERVATION XXIII. — Empruntée à M. Follin et déjà citée dans notre historique.

Dans ces six dernières observations, il est certain que la guérison de la première syphilis ne peut être admise : quelques faits de récidence se sont produits quelques mois à peine après la disparition des accidents secondaires de la première vérole ; nous ferons aussi remarquer qu'aucune des observations ne mentionne l'apparition d'un symptôme de la période tertiaire et que par conséquent rien ne prouve que la virulence était déjà éteinte lors de la seconde invasion.

OBSERVATION XXIX de Diday. — Chancre induré le 30 octobre 1857, accidents secondaires en 58, en 59 et 60 ; nouveau chancre en 59.

Cette observation n'est pas du tout concluante, elle prouverait au contraire la non-réinfection puisque le malade n'a pas cessé d'avoir des manifestations syphilitiques jusqu'à l'apparition du soi-disant chancre induré de récédive.

La trentième observation de Diday peut laisser de nombreux doutes dans l'esprit, la seconde manifestation ne s'accompagne ni d'engorgement ganglionnaire, ni de roséole.

C'est à dessein que nous avons passé sous silence les observations XXVI et XXVII du mémoire de Diday, la première manifestation syphilitique n'ayant été qu'un chancre sans accidents secondaires.

Le syphiligraphe Lyonnais s'en défend dans ses conclusions en disant qu'il a suffisamment de compétence pour diagnostiquer un chancre induré infectant, d'un chancre simple, nous n'en doutons pas un instant mais pour être en droit d'admettre une seconde infection au sens complet du mot il faut que la première se soit franchement manifestée.

Rodet, en 1857, dans le n° 11 de la *Gazette médicale de Lyon*, publie un travail dans lequel il cite 4 observations qu'il accompagne des réflexions suivantes :

« Le premier me paraît offrir un exemple de deux infections bien complètes, commençant par le chancre induré et se manifestant ensuite par des prodromes et par les symptômes les plus caractéristiques de la syphilis secondaire, La première induration n'a pas pu être constatée *de visu* à cause du phimosis qui ne permettait pas de

l'explorer à découvert, mais les phénomènes qui sont venus consécutivement témoignent clairement que les chancres, alors existants ont infecté... La deuxième induration a été évidente.

Lorsqu'on a vu ces nouveaux chancres être suivie d'une série de symptômes qui ne sont pas ceux que présentent ordinairement les récidives, mais bien ceux qui trahissent une infection nouvelle. »

Nous serions d'accord sur ce point avec M. Rodet, mais si nous nous reportons au texte de l'observation : nous y lisons ceci : « un an après sa première infection, ce malade contracta, dans une maison publique, deux petits boutons blancs qui s'ouvrirent bientôt et s'ulcérèrent. »

Il nous est permis de penser que la première infection n'avait pas été bien complète puisqu'un an après le malade en était suffisamment débarrassé pour pouvoir à nouveau contracter une syphilis avec accident secondaires tranchés.

La seconde observation qu'il commente n'est autre que la XVIII^e de Diday que nous avons classée, dans notre seconde catégorie.

Pour le troisième et le quatrième cas, Rodet convient lui-même qu'ils n'emportent pas la conviction :

« Le quatrième fait; dit-il, n'est pas non plus un exemple concluant de double infection syphilitique... »

Dans le n° 12 du même journal, Rodet rapporte trois nouvelles observations, qu'il met sous le titre suivant :

« Faits incomplets ou contraires seulement en apparence à la loi d'unicité. »

Il ne faut donc pas les regarder comme concluants dans le sens de la réinfection.

Dans son mémoire sur le pseudo-chancro induré chez des sujets syphilitiques, le professeur Fournier a réuni 21 cas dans lesquels presque tous les accidents de récurrence se sont produits au cours de la deuxième année et c'est précisément sur eux qu'il a établi la non réinfection.

Voici encore quelques cas où véritablement il est impossible d'admettre la réinfection :

Un homme, atteint de syphilis depuis 23 mois, et qui n'avait présenté aucun accident, ni suivi aucun traitement depuis quinze mois, fut pris, trois jours après un rapprochement suspect, qui avait été précédé de cinq mois de repos sexuel, de chancres mixtes, à la suite desquels se reproduisirent tous les symptômes d'une syphilis jeune, d'une nouvelle infection (1).

Neumann a observé le fait suivant :

Une malade eut, au mois de novembre 1883, des plaques muqueuses et des syphilides papuleuses récidivantes; elle fut traitée par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium.

En 1886, elle se présentait avec une induration des grandes lèvres et eut des ganglions syphilitiques et une syphilide maculeuse fébrile (2).

Les cas analogues sont excessivement nombreux et

1. Sturgis. *American Journal of the Méd. Sc.* 1882 (résumé par Du Castel, *loc. cit.*).

2. *Wien. Méd. Presse*, 1886, p. 146.

leurs auteurs ont plutôt voulu démontrer l'exactitude des observations du professeur Fournier que la réinfection syphilitique. La première vérole n'était pas suffisamment éteinte pour permettre à nouveau l'invasion du virus syphilitique.

CHAPITRE IV

RÉINFECTION PLUS DE QUATRE ANS APRÈS LA PREMIÈRE VÉROLE.

Pourquoi avons-nous pris comme base quatre ans ?

Ce n'est pas au hasard, mais parce que c'est un minimum qui, sans être absolument suffisant, peut cependant permettre de croire la première infection, si ce n'est disparue, au moins atténuée.

Nous n'en voulons pour preuve que l'opinion suivante du professeur Fournier :

« Trois à quatre années, tel est, d'après moi, le *minimum* nécessaire, indispensable, pour que la diathèse puisse s'épurer suffisamment sous la double influence du temps et du traitement, et pour que le malade, rentré dans les conditions communes, ait le droit d'aspirer à devenir époux, père, soutien de famille » (1).

Si le syphilitique au bout de quatre ans n'est plus dangereux, ni pour sa femme, ni pour sa descendance, c'est que la virulence est très atténuée, par conséquent, il est plus susceptible d'être réinfecté à nouveau.

Mais dans le cours de ce chapitre nous ferons une dis-

1. Fournier, *Sph. et mariage*, 1890, p. 174.

tion parmi les observations; nous classerons d'abord celles où il y a eu réapparition des symptômes primitifs et secondaires sans réinoculation bien constatée, et en second lieu celles qui constatent la réinoculation précise avec constatation du médecin.

§ 1. — *Réinoculation non constatée.*

OBSERVATION XVII. — *de Diday.* — M..., âgé de 36 ans : premier chancre en mars 1853, six mois après, alopecie, céphalée, croûtes des cheveux, adénopathie sous-occipitale, roséole, plaques amygdaliennes; en 1858 ulcérations spécifiques de l'amydale et de la narine.

En 1860, roséole, croûtes du cuir chevelu, très légères plaques muqueuses du gosier et cicatrice caractéristique sur la lèvre inférieure à droite, survenue à la suite d'un ulcère superficiel qui s'accompagne d'engorgement sous-maxillaire.

OBSERVATION XIX. — Chancre à la lèvre chez une dame, suivi de syphilide papuleuse, plaques muqueuses bien caractérisées.

Six ans après, nouveau chancre labial, engorgement ganglionnaire peu prononcé, roséole légère. Pas de mercure. Guérison.

Ces deux observations ont une valeur et laissent admettre la rénifecton.

OBSERVATION XXIV. — Un homme âgé de 24 ans entra, en 1838, à l'hôpital du Midi avec un chancre cicatrisé, mais dont l'induration subsistait encore; il avait

des *taches rouges* sur le ventre et à la partie internes des bras ; plaques muqueuses aux bourses et sur la cicatrice. On le traita à l'hôpital par le proto-iodure de mercure.

En juin 1859, trois semaines après un coït, il eut trois chancres, dont un sur l'ancienne cicatrice, et les deux autres sur le fourreau. Deux d'entre eux offrirent à M. Bauchet le type de chancres indurés. Adénite bi-inguinale multiple indolente, adénite cervicale postérieure. Pas de traitement général. Deux mois après le début des chancres il paraît des taches rosées papuleuses sur le ventre. Huit jours après, les bras, la poitrine, le ventre, se couvrent d'une syphilide *papulo-lenticulaire*. Croutes dans les cheveux, plaques muqueuses sur la luette. On n'administre qu'alors le proto-iodure de mercure, qui opère une prompte guérison.

Comme le fait remarquer M. Du Castel, à cette observation déjà ancienne on peut reprocher le peu de détails sur la syphilis première à une époque où la dualité chancreuse n'était pas encore établie.

Que de vague l'observation suivante (XXV de Diday) ne laisse-t-elle pas dans notre esprit au point de vue de la première infection :

« Un artiste bien connu des Lyonnais eut, en 1838, un chancre induré du reflet, chancre dont, simple ouvrier alors, il fut traité par M. Ricord, à l'hôpital du Midi, où il eut une syphilide et des plaques muqueuses. Au bout de deux mois, il sortait guéri et passa, m'assure-t-il dix-sept ans sans aucune récurrence de symptômes constitutionnels.

En mars 1856, je fus appelé auprès de lui pour une céphalée atroce qui, s'exaspérant toutes les nuits, l'empê-

chait de dormir et l'avait forcé d'interrompre son service. J'en trouvai la cause dans la cicatrice, très fortement indurée, d'un chancre du fourreau, qu'il avait eu quelques semaines auparavant. Déjà apparaissait une roséole générale, qui bientôt devint papuleuse ; mais déjà, moi aussi, prévoyant les conséquences terribles que la roséole pouvait avoir chez un chanteur, j'avais dès ma première visite administré un traitement iodo-mercuriel énergique. Il fut continué avec exactitude pendant trois mois. Plus tard cependant, ayant changé de résidence, des ecthymas profonds se sont manifestés, des tubercules ont ravagé l'arrière-bouche et fait tomber la luette, enfin une carie de la voûte palatine a établi communication entre le nez et la bouche. »

Si nous avons autant de détails sur la première syphilis que sur la seconde, nous ne garderions aucun doute.

E. Arning (1) assistant de la Polyclinique dermatologique et syphiligraphique du Prof. Neisser à Breslau rapporte l'observation suivante : Nous la traduisons aussi textuellement que possible.

H..., serrurier, âgé de 34 ans, homme trapu et solidement bâti, qui ne se souvient n'avoir eu, dans son enfance et dans sa jeunesse, aucune maladie grave, est marié depuis le commencement de 1871 et n'a jamais eu aucune maladie vénérienne auparavant. Au mois d'octobre de la même année naquit son premier enfant qui mourut de convulsions et de phtisie au bout de six mois,

1. Viertel. für Derm. und Syph. 1883. p. 92.

sans la moindre éruption sur la peau. En 1872 seconde grossesse qui se termine par un avortement de 3 mois; le troisième enfant, né le 18 janvier 1873, vit encore mais il est délicat, et souffre depuis nombre d'années d'une blépharite chronique avec orgeolets fréquents. En janvier 1873 le malade contracte à l'intérieur du prépuce un chancre extra-conjugal (ausserehelich) qu'accompagna une adénite inguinale superficielle.

Le chancre fut traité seulement localement, l'adénite guérit après incision. Au dire du malade, aucune espèce de manifestations générales, ne se montrèrent alors. En avril 1874 il demanda des soins au Prof. Köbner pour une éruption cutanée. Celui-ci fut alors assez aimable pour m'envoyer le diagnostic qu'il fit alors,

Le voici :

« Le malade est affecté d'une roséole papuleuse et d'adénites multiples, l'accident primitif n'a pu être trouvé. » — Le Prof. Köbner prescrivit des frictions mercurielles, que le malade fit très consciencieusement, et il lui fit prendre encore longtemps de l'iodure. Au dire du malade, l'exanthème disparut promptement sous l'influence du traitement et son état général s'améliora tellement qu'il prit 17 livres.

En mars 1875 sa femme mit au monde au bout d'une grossesse normale un enfant, qui vit encore, mais présente des traces non équivoques de rachitisme et reste d'une constitution chétive.

En 1876 une petite fille meurt âgée de 11 semaines de catarrhe intestinal; deux enfants nés l'un en 1877 et l'autre en 1879 vivent encore et sont les plus robustes

des quatre survivants. Mais depuis cette époque, sa femme est malade, elle a fait en mai et novembre 1880 deux fausses couches et doit depuis la dernière qui a eu lieu après quatre mois de grossesse, garder le lit pour des douleurs dans le bas-ventre. Elle ne s'est jamais bien remise, elle est anémique et a d'abondantes métrorrhagies.

Elle n'a jamais présenté jusqu'à présent de traces de syphilis manifeste. Le mari n'a plus jamais eu de signes de sa première maladie, il est au contraire florissant et il est devenu fort robuste dans ses dernières années.

Le 12 septembre de cette année, il se présenta à la polyclinique avec une ulcération provenant d'un coït extra-conjugal pratiqué huit semaines auparavant. — Celle-ci siège sur la peau du pénis sur la ligne médiane, elle a une circonférence d'un centimètre environ, le fond est rouge sombre et la consistance en est cartilagineuse. C'était un chancre syphilitique si caractérisé que je ne doutai pas que ce ne fût là une infection syphilitique quoique le malade me racontât que 8 ans auparavant il avait eu la syphilis et un traitement mercuriel. Les ganglions épitrochléens des deux côtés sont nettement augmentés de volume, les cervicaux seulement un peu. Du côté du tronc se montrent quelques traces isolées de roséole suspecte.

Le 16 le malade revint. Outre de graves troubles de son état général, il a vu se développer sur tout le tronc, aux extrémités, mais surtout au visage un énorme exanthème, de larges papules. Au cuir chevelu il porte de nombreuses pustules qu'il a écorchées. Rougeur légère du pharynx. L'induration du pénis n'est pas modifiée. Il fut prescrit au malade un second traitement pour les frictions mercurielles. Après 18 de 3 grammes par jour,

il fut atteint d'une gingivite, conséquence du traitement. L'éruption papuleuse est à moitié disparue, du chancre, il ne reste plus qu'une légère induration. Le malade vit tomber ses cheveux en abondance ; il est devenu très-anémique et a rapidement perdu son embonpoint. »

On peut facilement faire remarquer beaucoup de points faibles dans cette observation pour admettre la réinfection : en effet, l'accident primitif de la première syphilis n'a pas été constaté, en second lieu, les fausses couches de sa femme ne suivent aucun ordre régulier et ne sont nullement en faveur de la syphilis.

Jakowlew (1) rapporte le fait suivant à la société de dermatologie de Saint-Petersbourg.

Un malade, âgé de 53 ans, contracte la syphilis en 1855, il est soigné à plusieurs reprises en 1861, 1871 pour des accidents nettement syphilitiques et reprend en 1887 un chancre suivi de roséole et plus tard de syphilides papuleuses, d'adénopathie.

Nous voudrions un peu plus de détails pour l'une et l'autre infection. Si l'observation est vraie voici bien un cas où la réinfection doit être admise, mais un point important manque. Il n'est pas dit si le malade a subi une nouvelle infection de la part d'une femme elle-même atteinte d'accidents contagieux ou si le chancre et les autres accidents constitutionnels sont revenus sans cause bien nette.

Une femme, âgée de 38 ans, a présenté des signes non douteux de syphilis : œdème induré de la grande lèvre,

1. Jakowlew. — *Archiv für Derm und Syph.* Wien. 1891, p. 223.

ganglions inguinaux, éruption papuleuse généralisée et persistante, céphalée nocturne, plaques muqueuses du gosier, douleurs rhumatoïdes et musculaires. La malade, traitée à cette époque, fut prévenue qu'elle avait la syphilis. La troisième année une syphilide serpignieuse grave apparaît au bras et au cou. Au bout de ces trois ans, elle se maria et eut des enfants qui moururent. Depuis, elle a recouvré graduellement sa santé, et n'a eu qu'une chancrelle avec bubons, qui guérit facilement, huit ans après la première infection syphilitique. Au mois de janvier 1890, elle revint avec des accidents syphilitiques secondaires polymorphes, éruption papuleuse miliaire, papules plus grosses à la tête avec pustules, éléments de rupia, syphilide corymbiforme, etc... Avant cela, elle avait eu aussi une roséole. En outre, plaques muqueuses, alopécie, douleurs dans les jointures. On institue un traitement par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium. Après huit mois de séjour, cette femme, très affaiblie, se rétablit. L'auteur pense qu'elle a dû être infectée deux fois et que la seconde infection a dû se produire en même temps que la contagion de la chancrelle. Il est certain qu'une poussée nouvelle d'accidents secondaires s'est produite chez cette malade, mais le second accident primitif n'a pas été constaté chez elle.

L'auteur anglais (Taylor) convient lui-même qu'il reste un doute pour le début de la deuxième infection (4).

De deux cas de Hébra (4) publiés en 1883, le premier nous paraît très probant en faveur de la réinfection, les voici en résumé :

1. *Revue d'Hayem*, p. 585, T. 37 (Balzer).
1. *Monatshefte für Derm.*, 1883, p. 15.

OBSERVATION I. — M. V. X. Y.... fut infecté pour la première fois le 15 août 1867 à l'âge de 23 ans. Environ 15 jours après apparut au prépuce une ulcération arrondie à base indurée qui disparut au bout de six semaines, le malade entreprit alors un voyage en Italie et en février 1868 se trouvant à Rome, il vit apparaître les premiers symptômes de la syphilis constitutionnelle avec roséole généralisée, plaques muqueuses de la bouche et du pharynx et fut traité au mercure et à l'iodure de potassium. A la fin d'avril, de la même année, tous les accidents disparurent, et le malade revint à la santé la plus parfaite. Comme aucun accident ne survenait plus, M. X. Y... se maria en juin 1870. Il eut 7 enfants, qui sont tous bien portants, comme je pus le constater pour le second du moins, que je vis au Pensionnat de Vienne où il fait ses études.

Au printemps 1880 il eut une gomme près de la plante du pied qui dura quelque temps et disparut par le traitement ioduré.

En 1880 et en 1881 sa famille s'augmenta de deux enfants bien portants, sa femme d'ailleurs ne portait aucune trace de syphilis.

En août 1881 il contracta à peu de distance du chancre de la première infection une nouvelle érosion, quelques mois par conséquent après la disparition de sa gomme. Elle s'indura peu à peu avec léger engorgement des ganglions inguinaux gauches, puis fut au bout de 4 mois et demi suivie de plaques muqueuses de l'amygdale droite consécutives elles-mêmes à une roséole discrète.

OBSERVATION II. — La seconde observation a trait à un marchand de 50 ans environ qui raconte avoir été infecté

en 1854 d'une syphilis dont les accidents secondaires se manifestèrent, en 1865, 66, 67 et 68, sous la forme ulcéreuse surtout à la tête et au cou. Il en fut enfin guéri par mon père. Actuellement il porte en effet des traces non équivoques de syphilis ulcéreuse au côté droit du nez, aux deux oreilles, au menton et aux joues.

En 1870 il se maria et a aujourd'hui deux enfants, l'un de 10 ans, l'autre de 8. J'ai soigné l'ainé l'année dernière pour une ulcération qui occupait l'index droit tout entier et survenue à la suite d'une piqure d'épingle mal-proprement pansée.

Le 6 octobre 1882 le père de l'enfant vint me confier qu'à la suite d'un coït extra-conjugal il avait au bout d'une semaine environ vu survenir une ulcération au prépuce offrant bien tous les caractères d'un chancre syphilitique. Mais à l'époque où l'auteur publie ces cas les signes de l'infection constitutionnelle n'ont pas encore été constatés.

A la première observation nous ne trouvons rien à ajouter puisque la réinfection a été suivie des manifestations tertiaires; mais la seconde aurait eu besoin d'un complément, telle qu'elle est présentée, elle rentrerait plutôt dans la première catégorie que nous avons établie et serait une observation de plus à l'appui du pseudo-chancre induré chez un sujet syphilitique.

Pellizari dans « *Lo sperimentale* » de mars 1882, rapporte le fait suivant (observation résumée).

« Un homme de 50 ans se présente à lui en décembre 1880 avec une balanopostite ulcéreuse diagnostiquée syphilitique; dix ans après avoir eu une première syphilis

soignée comme telle et qu'il avait communiquée à sa femme.

Celle-ci reprend de nouveau la syphilis en 1881 de son mari nouvellement infecté et tous les symptômes de l'infection constitutionnelle réapparaissent ».

Il est dans cette observation trop de points obscurs pour que nous puissions lui accorder toute la valeur qu'elle semble avoir au premier abord et nous n'admettons pas aussi facilement que l'auteur les conclusions suivantes :

1° Le mari a pu au bout de 10 ans (1870-1880) quoique bien soigné de sa première syphilis en prendre une seconde.

2° La femme a pu être infectée deux fois par son mari quoiqu'elle n'ait pendant dix ans cessé de faire usage des remèdes spécifiques.

Nous n'avons pas de renseignements suffisants sur les accidents de la femme et du mari à la première infection.

Sous ce titre : « *Is syphilis incurable?* » G. Harrison-Jounge publie dans le *British med. journal* du 16 mai 1889 l'observation suivante (1).

« G. W..., prit un chancre syphilitique en mars 1882.

En septembre 1883, il fut admis à l'hôpital avec une éruption syphilitique secondaire bien évidente sur le corps et les jambes. Il sorti guéri. Pendant juin, juillet, août et septembre 1884, il fut de nouveau soumis au traitement pour des lésions syphilitiques des os du nez, des condylomes, des nodules sur des tibias, des ulcères sur les jambes. A plusieurs reprises on le traita par du mer-

1. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1890, p. 263 (Brocq).

cure, de l'iodure de potassium et de la teinture d'iode. En 1885, il entra encore quatre fois à l'hôpital pour des accidents syphilitiques. Depuis cette époque, il n'en eut plus; mais il conservait des cicatrices fort nettement syphilitiques sur les deux tibias.

« En 1889, il prit de nouveau un chancre syphilitique typique pour lequel il entra à l'hôpital. Puis on vit survenir l'adénopathie inguinale, la roséole et les ulcérations de la gorge. Sous l'influence du bichlorure et de l'iodure de potassium, ces symptômes ont rapidement disparu. — Le malade a été observé par des médecins du plus grand mérite, et l'auteur croit que c'est un cas incontestable de rémfection. — La syphilis serait donc curable. »

Homolle (*Nouveau dict. de méd. et de ch.*) cite les deux observations suivantes:

« Le premier (fait) appartient à Zeissl qui l'a communiqué en 1858, à la Société de médecine de Vienne: première infection en 1848; les accidents persistant malgré le traitement, le malade entra dans le service de Zeissl, en novembre 1849, avec des exostoses du frontal, une « *corona veneris* » et deux ulcérations profondes du cuir chevelu. Après une cure de frictions, l'emploi du décocté de Zittmann (1) et de l'iodure, le malade est renvoyé guéri en mai 1850. Le 6 octobre 1855, après un coït suspect, érosion du repli balano-préputial qui s'indure et s'accompagne d'adénopathie indolente, puis d'une éruption de roséole sur la poitrine. »

1. Calomel associé à divers dépuratifs.

Le second cas est rapporté par Hutchinson : il a trait à un jeune médecin qui, après avoir eu en 1860 un chancre induré suivi de manifestations secondaires, qui se reproduisirent pendant deux ans, semblait être guéri. En 1865, Hutchinson, qui avait observé la première série d'accidents, constatait de nouveau un chancre induré une forte éruption de roséole et une angine érythémateuse.

Ces deux observations ne laissent pas que de nous impressionner beaucoup, nous savons bien qu'on pourra les interpréter de diverses façons, on objectera que le travail du professeur Fournier n'était pas encore paru ; que les secondes manifestations syphilitiques n'étaient pas autre chose qu'un réveil de la diathèse, quelque soit le camp dans lequel on se placera on trouvera des arguments et pour et contre. Nous resterons sur la réserve et croyons plus sage de ne pas conclure, là où véritablement il serait téméraire de prendre un parti.

Le jeune médecin soigné par Hutchinson offrait cette curieuse particularité qu'à deux années de distance il avait eu deux varioles. Sans vouloir faire un rapprochement trop forcé, qu'il nous soit cependant permis de faire remarquer la facilité avec laquelle ce malade se débarrassait des virus préalablement introduits dans son organisme.

M. Mallet communique les deux observations qui suivent à la société médicale de Montpellier :

OBSERVATION I. — M. X., officier d'infanterie en garnison à Montpellier, se présente à M. Estor avec un

chancre induré occupant le côté gauche du frein de la verge.

Interrogé sur ses antécédents, il déclare avoir eu, neuf ans auparavant, un autre chancre dont la cicatrisation ne se fit pas attendre et qui n'amena, comme accidents momentanés, qu'un engorgement indolent des ganglions du pli de l'aîne. Mais deux mois plus tard, apparaissent les accidents secondaires les mieux caractérisés : croûtes du cuir chevelu, calvitie partielle, plaques muqueuses à la gorge et à l'anus, etc., M. X... donne des explications telles que M. le professeur Estor n'hésite pas à affirmer l'existence d'une syphilis primitive, ayant précédé de neuf ans le chancre induré qu'il a sous les yeux. Il attend les suites de la nouvelle maladie, et, au bout d'environ soixante jours, les accidents secondaires viennent confirmer d'une manière patente la valeur de son diagnostic.

Le traitement mercuriel eut promptement raison des premières manifestations morbides, et je demandais tout récemment à M. Estor des nouvelles du malade.

Il me donna avec une grande obligeance les renseignements les plus satisfaisants, et m'autorisa à soumettre cette observation à la Société, en m'affirmant de nouveau qu'il était sûr d'avoir eu là un cas de syphilis double.

OBSERVATION II. — M. B., âgé de 29 ans, né à Paris, est entré à l'hôpital St-Éloi, le 11 mai 1872.

Il arrivait de Shang-Haï, où il occupait un poste important dans les douanes.

Il venait se faire traiter pour une maladie syphilitique,

ne voulant rentrer dans sa famille qu'après sa guérison définitive.

Voici les renseignements qu'ils me donna lorsque je lui demandai quelles étaient ses maladies antérieures.

A la fin de l'année 1860, il était attaché au consulat de Leeds (Angleterre), et s'est en se rendant dans cette ville qu'il eut la fantaisie de s'arrêter à Londres. — Il rapporta de la capitale, quatre ou cinq chancres qui amenèrent un phimosis. — Quelques injections émollientes calmèrent l'inflammation, et les ulcères traités localement guérirent assez vite.

Les ganglions inguinaux s'engorgèrent; l'un d'eux devint assez volumineux, mais ne suppura pas cependant.

Quelque temps après (le malade estime de 50 à 60 jours) apparurent les accidents secondaires : gonflement des amygdales, plaques muqueuses à la bouche, douleurs ostéocopes s'exaspérant la nuit. Puis survint une éruption cutanée, assez discrète cependant, et dont de beaux échantillons se trouvaient sur le front (probablement *corona veneris*). Il consulta le meilleur médecin de la localité, professeur de l'école de médecine.

Celui-ci ordonna des gargarismes au chlorate de potasse et des pilules bleues (*blue pills*) deux par jour; quinze jours après, il prescrivit de plus de l'iodure de potassium.

Le traitement mercuriel dura deux mois, le traitement ioduré six mois. Des poussées toujours plus faibles et plus éloignées marquèrent cet intervalle.

Rentré en France en 1862, il fut bientôt appelé sous les drapeaux.

Il n'avait rien ressenti depuis plus d'un an lorsque survinrent des adénites cervicales qui le retinrent un mois

à l'hôpital de Lunéville, où on le traita par le sirop de de Larrey. Il y rentra quelques mois après pour deux abcès situés à l'angle de la mâchoire, du côté gauche.

Ce fut tout. Depuis, malgré une vie des plus irrégulières, B... ne ressentit plus rien. On m'avait bien guéri, me dit-il.

En 1869, il eut en Chine un seul chancre qui suppura peu et guérit facilement, mais qui, au bout de deux ou trois mois fut suivi de syphilides (roséole) généralisées sur le corps, la face et les membres. Des pustules croûteuses apparurent au cuir chevelu et dans la barbe. Le malade portait les cheveux très courts, il eut peu d'alopecie; c'est du moins à cette particularité que les auteurs attribuent la conservation des cheveux. Son médecin lui fit avaler deux cents pilules de Ricord, trois par jour. Elles amenèrent une stomatite qui fut promptement guérie, puis il en avala cent autres. Il prit aussi de l'iode de potassium, mais irrégulièrement. Les accidents disparurent en partie, et il nous est arrivé avec : Des traces fort apparentes d'anciennes syphilides datant de la dernière éruption, les amygdales sont gonflées, tuméfiées; les piliers antérieurs présentent une muqueuse d'un rouge cuivré, parsemée de trois plaques. Le malade se plaint de douleurs ostéocopes dans les régions sus orbitaires, aux membres supérieurs, dans la partie qui s'étend du coude à l'articulation radio-carpienne, aux membres inférieurs depuis le genou jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne. Ces douleurs se font également sentir dans les deux maxillaires, s'exaspèrent la nuit et font dire au malade : Il me semble qu'on me scie les os et qu'on en tourmente la moelle.

Cependant, la marche est facile, l'appétit est bon. Traitement par le sirop de Boutigny et les bains sulfureux ;

un mois après, grande amélioration. Le malade se dit guéri au bout de deux mois et sort de l'hôpital (1).

Dans la première de ces deux observations aucun détail ne nous paraît suspect; quant à la seconde le dire du malade semble être à peu près le seul critérium et nous ne le trouvons pas suffisant.

Dans le *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, nous trouvons (anno XXIII, p. 361) une longue observation d'Auguste Ducrey dont M. Jullien, chirurgien de Saint-Lazare donnait en 1889 (2) une analyse que voici :

Filomena P., aujourd'hui âgée de 46 ans, contracta la syphilis, étant alors jeune fille, à la suite des attouchements impudiques d'une amie en pleine roséole à cette époque. Les suites de cette contagion furent les suivantes : éruptions généralisées ; douleurs ostéocopes le long des tibias ; avortements. Puis après dix années de santé complète, survint une grave céphalée, et peu après une poussée d'éléments tuberculo-croûteux, qui couvrirent le cuir chevelu d'ulcères serpigineux.

Le mal prit une telle persistance que, dans son village, Filomena reçut le surnom de « Fistolosa ».

C'est dans cet état, la tête toute zébrée de cicatrices et labourée de plaies croûteuses saignantes, qu'elle fut à nouveau contagionnée par son mari atteint d'un chancre syphilitique, avec éruptions caractéristiques sur la peau et les muqueuses. Ce dernier se présenta le 8 septembre 1886, à la clinique de Naples, dirigée par le très distingué professeur De Amicis, et le 17 il amena sa femme sur

1. Deux cas de syph. double. Mallet. *Montpellier méd.*, juin 1888, n° 6, p. 493.

2. *Bull. méd.* 1886, n° 6.

laquelle on constata, outre les lésions du cuir chevelu et du front, un gros chancre de la grande lèvre, avec intumescence ganglionnaire correspondante, et une éruption confluyente généralisée de papules rosées. Elle se plaignait en outre de malaises généraux, de douleurs aux épaules et aux genoux.

Aucun doute ne pouvait être émis sur la nature de ces accidents. Néanmoins elle fut laissée 20 jours sans traitement, et au bout de cetemps, on la trouva souffrant plus que jamais du côté des os, et incapable de quitter le lit ; l'éruption s'était compliquée d'une poussée d'éléments acnéiformes.

Il n'y avait plus à hésiter ; le traitement s'imposait. Filomena fut soumise aux injections mercurielles, qui non seulement blanchirent en deux semaines son tégument, mais qui au bout de 35 jours avaient complètement guéri son cuir chevelu. Tout était cicatrisé le 2 décembre.

Une telle observation, ajoute M. Jullien, offre une importance capitale ; elle répond à tous les desiderata formulés par Diday, Fournier, Mauriac, pour l'admission des faits de vérole doublée et nous ne voyons pas qu'une objection quelconque puisse lui être opposée. Il serait téméraire de la porter encore sur le terrain de la théorie ; de choisir entre les hypothèses de Scarenzio, qui croit à une libération successive des tissus infectés, et à la persistance possible du virus en un territoire limité ; de Merkel, Gascoyen, Finger qui estiment la diathèse disparue dès l'apparition des accidents tertiaires et soutiennent que la gomme n'a d'autre importance que celle d'une manifestation tout à fait secondaire.

Tant que nous resterons indécis sur la nature de l'agent spécifique, nous pourrions que balbutier; le mieux est d'enregistrer simplement les faits en attendant que leur explication nous soit donnée par la bactériologie ».

Contrairement à ce que pense M. Jullien, voici ce que M. Hudelo (1) conclut : « Nous croyons que cette observation est susceptible d'objections sérieuses : la lésion vulvaire indurée peut être parfaitement un syphilome induré, tertiaire, l'éruption érythémateuse elle-même n'est pas nécessairement une roséole secondaire, ainsi que l'ont bien montré Besnier, Fournier, il existe des érythèmes tertiaires, des lésions cutanées superficielles qui n'apparaissent qu'après plusieurs années de syphilis. La coïncidence même des lésions gommeuses et tuberculo-ulcéreuses chez la malade ne rend que plus vraisemblable la nature tertiaire des autres lésions. »

Nous trouvons la sévérité de M. Hudelo un peu exagérée, en effet, si on veut bien se reporter aux deux planches coloriées qui accompagnent le texte de l'observation, on aura bien de la peine à être de son avis. Si d'ailleurs son opinion était la vraie tous les cas de récurrence devraient être interprétés dans le même sens et la question des secondes syphilis serait définitivement tranchée.

Salsotto Giovenale nous rapporte l'observation suivante dans laquelle nous ne pouvons rien trouver d'équi-

1. *Ann. de Derm. et de syph.*, mai 1891, p. 362.

voque et la réinfection nous paraît suffisamment prouvée :
Nous traduisons à peu près textuellement :

A. D., 40 ans, a eu deux blennorrhagies à 19 et à 21 ans.

En mars 1874 : il a au prépuce deux ulcérations qui ne tardent pas à se réunir en une seule et à s'indurer.

Quelques jours après, adénopathie inguinale indolente. 6 ou 7 semaines plus tard, exanthème papuleux, céphalée, plaques muqueuses de la gorge, tous phénomènes qui font porter au prof. Gamberini, de Bologne, le diagnostic de syphilis secondaire.

Sur les conseils de l'illustre clinicien, le malade, est soumis à un traitement mercuriel (frictions). Vers la 10^e, le malade éprouve une amélioration sensible et la guérison de tous les symptômes paraît complète, vers la 25^e ou 30^e. Le malade prend encore pendant deux mois de l'iodure de potassium et conserve une bonne santé pendant 11 mois.

Au bout de ce laps de temps, pour deux ulcérations de la lèvre, il prend 100 pilules de protoiodure de mercure sur les conseils d'un médecin de Naples.

A part, une pneumonie en 1879, le malade s'est toujours bien porté et n'a ressenti aucune atteinte de syphilis.

En mai 1882, il épouse une femme de la meilleure santé sans aucune trace héréditaire et de laquelle il a deux enfants robustes.

Le 10 mai 1886, il se présenta à moi.

Il était porteur, au niveau du sillon balano-préputial, à gauche du frein, d'une ulcération superficielle, arrondie, de la dimension d'un centime, à consistance parcheminée et rappelant par sa couleur l'accident initial

de la syphilis. Mes questions me firent connaître l'histoire ci-dessus exposée,...

Le malade me confia avoir eu, 15 jours auparavant, des rapports avec une femme très suspecte....

Il n'avait à cette époque, ni ganglions inguinaux, ni accidents cutanés, rien aux ganglions occipitaux postérieurs, rien aux ganglions épitrochléens. La gorge était un peu injectée et les amygdales un peu tuméfiées, mais le malade me dit que c'était habituel chez lui. Il était, d'ailleurs, d'une bonne constitution et ne conservait plus la moindre trace de l'infection première.

J'étais, cependant, tenté de voir dans la manifestation en question un accident initial, mais je mis un point d'interrogation après mon diagnostic et instituai un traitement iodoformé.

7 jours après, les caractères du chancre étaient encore plus accentués ; un ganglion induré et légèrement douloureux était survenu dans l'aîne gauche. 7 autres jours plus tard, l'ulcération était en voie de cicatrisation et je trouvai deux ganglions indurés à gauche et un à droite ayant tous les caractères de l'adénite spécifique.

L'ulcération mit 22 jours à guérir sous l'influence du traitement iodoformé et laissa une cicatrice indurée. Les ganglions étaient diminués de volume, mais restaient à peu près gros comme un pois. Je ne me crus pas autorisé à instituer un traitement, quoique la réinfection me parût probable. Je prescrivis au malade de venir me voir de temps en temps. Mais, comme il ne vit rien paraître de suspect, non-seulement il ne revint pas, mais il eut des rapports avec sa femme, malgré ma défense.

Celle-ci devint enceinte en mai 1887, et accoucha à huit mois, d'un enfant chétif qui mourut dix jours après sa naissance avec des plaques muqueuses au périnée et dans le plirgénito-cural.

Pendant sa grossesse, la mère n'eût aucun phénomène capable d'attirer l'attention de son mari. C'est pourquoi, je ne fus appelé que pour voir le nouveau-né quand il présenta l'éruption en question. Le père me raconta qu'à la fin du 5^e mois de sa grossesse, sa femme avait eu un affaiblissement général et une anémie plus marquée qu'aux précédentes. Cette faiblesse, persista encore quelque temps après la période puerpérale. Comme manifestation spécifique elle ne présentait que quelques ganglions et n'eut aucun accident en allaitant le nouveau-né.

En présence de ces faits, je me crus autorisé à traiter spécifiquement les deux conjoints (1).

12 ans, par conséquent, se sont écoulés entre les deux infections, et malgré le peu de symptômes de la seconde, les accidents de l'enfant en prouvent surabondamment, à notre avis, la triste réalité ; surtout, si l'on veut bien remarquer que les deux premiers enfants n'offrent aucune trace de spécificité.

Le professeur Hardy, rapporte dans ses leçons professées à l'hôpital St-Louis et publiées en 1864, un cas qui a une valeur en faveur de la réinfection, mais malheureusement il manque de détails sur la première syphilis.

Il est fait seulement mention d'accidents tertiaires sans indication de syphilis secondaire, préalablement constatée :

1. Osservatore, *Gazetta medica di Torino*, 5 août 1879, p. 512 et seq.

Le voici :

« Nous même (1), nous avons vu, dans notre service à l'hôpital St-Louis, cette année (1863) un fait intéressant :

Un malade que nous avons traité, il y a quatre ans pour accidents tertiaires, est venu réclamer nos soins pour de nouveaux accidents secondaires succédant à un chancre qu'il avait contracté pendant qu'il était en traitement, quatre ans auparavant. Cette observation, est remarquable par la possibilité de contracter un chancre infectant pendant le traitement des accidents tertiaires, et par la lenteur de l'incubation qui a existé entre l'accident primitif et les accidents secondaires. »

§ 2. — *La syphilis a été constatée chez le sujet infectant et chez le sujet infecté.*

Ce paragraphe ne peut comprendre un grand nombre d'observations : nous n'en n'avons pu recueillir que trois. Les deux premières ont été résumées dans un des chapitres précédents, elles sont de Diday, mais comme nous l'avons fait remarquer, elles sont peu probantes sur d'autres points et ne peuvent entraîner la conviction.

La troisième est publiée par Scarenzio Angelo dans le giornale delle malattie ven. et della pelle, (p. 283, 1882). La voici en résumé ;

1. Hardy, Leçons professées à l'hôpital St-Louis, 1864.

E... G... âgée de 35 ans, épouse à 25 ans un jeune homme syphilitique qui l'infecte au bout de 5 mois de mariage. Elle a eu plusieurs enfants scrofuleux dont quelques-uns meurent ; puis elle présente elle-même des manifestations tuberculeuses sous forme d'adénopathie caséeuse à la région maxillaire, des éruptions cutanées, une angine opiniâtre, des douleurs ostéocopes et de la périostite du tibia : tous phénomènes que la dame rapporte à la maladie dont son mari ne fut jamais guéri.

Telle est son histoire jusqu'au jour où elle devint veuve en août 1881. Elle est examinée par Scarenzio au mois d'avril 1882 ne présentant plus traces d'éruption, ni d'angine, mais conservant des ganglions tuméfiés dans l'aîne gauche et à la partie antérieure et interne du tibia une tumeur qui par son siège, sa forme, les douleurs spécialement nocturnes avait indubitablement les caractères d'une gomme syphilitique.

Elle revint peu de temps après pour une roséole, avec angine ulcéreuse, douleurs rhumatoïdes, fièvre, malaise général, tous phénomènes précédés par un chancre de l'entrée du vagin avec induration ganglionnaire sans suppuration.

Elle avoua avoir eu des rapports avec une personne que Scarenzio eut la bonne fortune de voir et qui présentait une balano-postite avec ulcère infectant, adénite inguinale, plaques muqueuses sur divers points et iritis nettement syphilitique.

Si la première infection est suffisamment prouvée, la seconde ne peut pas être douteuse et la confrontation en donne encore plus de certitude.

Quoique nous ayons cru devoir faire la distinction qu'on a pu remarquer dans ce chapitre, nous ne la pen-

sons pas absolument indispensable, car il est bien évident que si un malade a tous les caractères d'une syphilis constitutionnelle dans les conditions que nous avons supposées, c'est qu'il l'aura contractée là où elle se trouvait. Pour une première atteinte, on n'a pas l'habitude de faire rechercher l'agent de la contagion et cependant on n'hésite guère à poser le diagnostic quand tous les symptômes sont réunis. Qu'on ne se montre donc pas plus exigeant pour la seconde syphilis que pour la première et qu'on lui accorde le droit de cité si rien ne peut lui être reproché.

CHAPITRE V

RÉINFECTION CHEZ UN HÉRÉDO-SYPHILITIQUE

Sans doute ce chapitre sera bien maigre et les documents qui devraient le remplir sont fort peu nombreux cependant une observation de Taylor vaut plus à elle seule en faveur de la réinfection que beaucoup de celles que nous avons déjà citées.

« En avril 1879, une femme âgée de 19 ans, mariée, et qui présentait des stigmates de syphilis héréditaire vint me consulter pour un ulcère du côté droit du nez avec coryza et ozène; elle guérit par un traitement mixte et retrouva une bonne santé. En 1885, étant alors âgée de 25 ans, elle revint avec une roséole maculeuse, condylome à la vulve, quelques plaques muqueuses au pharynx. Elle présentait encore une induration de la petite lèvre avec œdème dur, en outre adénopathie caractéristique, alopecie, onyxis. Ce fait intéressant démontre la possibilité de la réinfection chez les hérédosyphilitiques ».

1. *In Revue d'Hayem*, t. 37, p. 586. (Balzer).

CHAPITRE VI

DIAGNOSTIC

Déjà au début de ce travail, nous avons dit quel serait notre critérium pour juger si, réellement, il y a réinfection, mais il ne faudrait pas ignorer les nombreuses causes d'erreur qui peuvent entraîner un diagnostic erroné, nous n'en citerons que quelques-unes : Dans l'observation qui fait le sujet de la leçon de M. Du Castel et dont nous avons déjà parlé, aucune objection ne semblait pouvoir être faite ; le malade avait eu ses deux syphilis suffisamment éloignées l'une de l'autre pour pouvoir être considérées comme différentes ; mais au mot *chancre*, le Dr Puche, qui avait soigné les accidents initiaux de la première infection, avait ajouté l'épithète *phagédénique* ; or, comme le fait remarquer M. Du Castel, il est excessivement rare qu'un chancre syphilitique soit phagédénique : que ce seul mot ait été omis ou passé inaperçu et la réinfection était admise sans contestation.

Toutes les différentes parties de chaque observation devront donc être considérées avec la plus grande attention et le moindre mot aura toujours sa valeur.

Si l'apparition d'un exanthème a une grande valeur au point de vue de la syphilis constitutionnelle, il ne faudra

jamais oublier que le sulfate de quinine, l'opium, le copahu, le cubèbe, la térébenthine, le chloral, l'antipyrine ont fréquemment produit des érythèmes qui ont dû être pris pour de la roséole : en voici un exemple : M. de Molènes rapporte avec beaucoup de détails une observation d'après laquelle deux infections successives semblaient devoir être admises ; mais la première roséole n'aurait été qu'un érythème dû à l'antipyrine. Le malade, en effet, souffrait déjà avant son chancre de migraines qu'il ne pouvait calmer qu'avec ce médicament. L'érythème fut reproduit plusieurs fois sous son influence et la seconde infection seule restait dès lors légitime (1).

Enfin un dernier signe plus certain, dit le P^r Fournier, nous est offert par la *confrontation* des malades ; méthode diagnostique qui a contribué plus d'une fois, comme on le sait, à jeter le jour sur les difficiles questions de syphiligraphie.

Lorsque toutes les causes d'erreur auront été écartées, que les conditions de temps et de manifestations constitutionnelles seront prouvées, la réinfection ne pourra être niée.

C'est ainsi que nous ne voulons attacher aucune importance aux observations des chapitres II et III. Elles ne font que confirmer les idées de M. le P^r Fournier, sur le pseudo-chancre : Celles du chapitre IV n'ont pas toutes une valeur égale, mais comme nous l'avons fait remarquer, il en est qui sont réellement probantes.

1. *Ann de Derm. et de Syph.*, p. 378, 1891, n^o 5.

CHAPITRE VII

COMMENT PEUT-ON COMPRENDRE LA RÉINFECTION SYPHILITIQUE ?

La syphilis est une maladie à évolution très lente, et il est inutile d'insister sur la période, souvent très longue, de calme absolu à laquelle succède brusquement un accident tertiaire. Mais ne serait-il pas permis de diviser les accidents en contagieux ou virulents et en accidents tertiaires, conséquence des premiers, mais totalement différents quant à leur manière d'agir sur notre organisme ?

Au point de vue de la réinfection, les premiers seuls doivent nous arrêter, car les accidents tertiaires peuvent ne pas se manifester, la maladie peut ne pas parcourir son cycle complet et, cependant, la récurrence a lieu comme le prouvent quelques faits. La syphilis, à ses deux premières périodes, peut donc être franchement considérée comme une maladie infectieuse en tout comparable à la variole, à la scarlatine ou à la rougeole. Ce n'est qu'en envisageant la question sous ce jour qu'il est permis de concevoir une infection nouvelle par le virus syphilitique disparu de l'organisme ou suffisamment atténué pour ne plus y manifester sa présence.

Nous assimilerons donc la syphilis à l'une quelconque des fièvres éruptives, à la variole par exemple. C'est sans contredit celle dont les récives sont les mieux connues, et grâce au vaccin, c'est celle dont on peut le mieux étudier et constater l'immunité.

Pourquoi voyons-nous des individus réfractaires à une revaccination, puis à une seconde, puis à une troisième, porter un jour une pustule légitime de vaccine franche ; tandis qu'à côté d'eux certaines personnes se font revacciner deux, trois fois et plus et auront chaque fois un résultat positif ?

Chez les premiers, par suite de raisons qui nous échappent, le vaccin continuera longtemps son action protectrice, tandis qu'il s'épuisera plus rapidement chez les autres.

Les cas de réinfection syphilitique, si l'on veut bien réfléchir au nombre considérable de syphilitiques, sont excessivement rares ; nous en avons cité quelques-uns, mais les cas de revaccination sont excessivement rares également, et nous n'en voulons pour preuve que les statistiques des revaccinations faites dans ces dernières années.

Comme nous l'avons déjà dit, le traitement si merveilleusement efficace peut entrer en ligne de compte pour faire disparaître l'immunité conquise par une première atteinte ; mais rien n'est encore prouvé qui puisse le faire admettre d'une façon certaine.

Beaucoup d'hypothèses ont été émises depuis Diday, qui dans son langage pittoresque voulait voir dans la

réinfection « une vérole en deux livraisons complémentaires plutôt qu'une réédition » ; mais aucune ne pourrait répondre à toutes les objections, ce n'est donc qu'une comparaison qu'il faut faire sans vouloir absolument trouver le pourquoi de la question.

La durée de l'immunité n'est pas plus facile à élucider. car certains cas de réinfection paraissent être survenus quelques années seulement après l'infection primitive, d'autres au contraire n'ont été constatés que fort longtemps après.

Et sur ce point comme sur tous les autres, la syphilis s'est toujours montrée différente d'elle-même, comme si elle voulait augmenter la tâche du clinicien qui cherche à lui arracher son secret.

Malgré l'explication que M. Fournier donne du changement *apparent* opéré dans les idées de M. Ricord, nous voulons croire qu'il n'y a pas eu là qu'une apparence, et nous en faisons un titre de gloire pour le savant médecin de l'hôpital du Midi, car il n'est certainement pas une maladie qui ait donné plus de démentis que la syphilis. Et c'est ce qui explique les vicissitudes par lesquelles passent chacune des questions de détails qu'on soulève à son propos.

Veut-on en faire appel à la pathologie générale ? On verra presque toutes les maladies s'épuiser en nous et nous envahir de nouveau : tout d'abord la syphilis semble refuser de se soumettre à la loi commune et ne vouloir infecter deux fois le même individu.

Aujourd'hui des faits cliniques, peu nombreux à la vé-

rité, viennent changer les opinions précédemment émises.

L'immunité acquise a des bornes qu'il n'est pas plus permis de nier aujourd'hui que les faits incontestables d'immunité naturelle.

Ceux-ci sont peu nombreux pour la syphilis, ils ne le sont guère plus pour les autres maladies ; mais ils existent cependant et il ne répugne pas d'admettre qu'une immunité peut disparaître comme elle peut exister sans cause appréciable, du moins avec nos moyens actuels d'investigation.

Les observations recueillies en faveur de la réinfection syphilitique et qui paraissent probantes, ne font que mentionner grossièrement les faits et nous ne pouvons que conclure ; mais elles ne nous disent rien du tempérament spécial du malade, du terrain sur lequel a été déposé le virus : de même qu'un organisme envahi par la rougeole deviendra plus apte à contracter la tuberculose, ainsi tel ou tel individu se débarrassera peut-être plus vite et d'une façon complète du germe syphilitique ?

Toutes ces questions sont encore difficiles à résoudre, mais pourquoi les récuserait-on toutes en partant d'une idée théorique tandis que la clinique apporte chaque jour des faits mieux observés et partant plus probants ?

C'est donc un point d'interrogation qu'il faut mettre à la fin de ces réflexions. C'est en effet dans un ordre d'idées tout à fait spécial que les recherches doivent être aujourd'hui dirigées : c'est en un mot au terrain syphilitisé qu'il faut demander une réponse : la chercher ailleurs serait reculer la question d'avantage.

RÉSUMÉ

Après quelques mots sur l'histoire de la réinfection syphilitique et un premier chapitre d'introduction nous avons examiné toutes les observations de réinfection syphilitique que nous avons pu trouver : nous en avons cité un certain nombre.

Les unes pour les raisons que nous avons émises ne font que corroborer les idées de M. le professeur Fournier sur le pseudo-chancere syphilitique chez des sujets déjà infectés.

Ce sont de beaucoup les plus nombreuses : elles sont contenues dans notre chapitre second.

Parmi les autres nous avons dû faire un choix.

Les observations de réinfection s'étant manifestées moins de quatre ans après la première atteinte du mal ont encore été toutes tenues pour suspectes et nous en avons fait l'objet de notre troisième chapitre.

Quand au contraire la seconde syphilis est survenue à une époque éloignée nous avons été obligé, pour les cas les plus probants, d'admettre que réellement la réinfection avait eu lieu comme on pourra le voir dans notre chapitre quatrième.

Enfin après quelques mots de diagnostic, nous avons

essayé de dire comment nous nous expliquons les récidives de la syphilis et nous nous sommes appuyé pour cela sur les lois de pathologie générale qui régissent toutes les maladies infectieuses.

CONCLUSIONS

1° La réinfection syphilitique, théoriquement est admise.

2° Le diagnostic en est fort souvent difficile.

3° Il est en clinique des cas où on ne peut guère la nier, à moins d'invoquer des arguments *ad hominem*.

VU :

Le Président de la thèse,
BOUCHARD

VU :

Le Doyen,
BROUARDEL

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Arning. — Ein Fall von syph. Réinf innerball 9 Jahren Viertel, für Derm. und syph., 1883, p. 92.

Caspary. — Deutsche méd. Wochenschrift, 1875.

Cassidy. — Reinfection syph. N.-York med. rec., n° 5, 1887.

Du Castel. — Syph. récidivée. Sem. médicale, 22 août 1888.

Diday. — Arch. gén. méd., juillet et août 1862. Mémoire sur la réinf. syph.

Donaud. — Réinf. syph. J. méd. de Bordeaux, 1879, n° 14.

Ducrey. — Réinf. syph. chez une femme présentant encore des lésions de la 1^{re} infection, Giorn. Ital. d. mal ven. et d. pelle. T. XXIII, 4.

Follin. — Arch. méd., 1854 (Revue critique).

Fournier. — Arch. gén. méd. 1868 (Mémoire).

Gascoyen. — The Lancet, 1874, 28 novembre.

Hardy. — Leçons de St-Louis, 1864, p. 115. Reinfection syph. au cours d'une syphilis tertiaire.

Hebra. — Zwei Fälle von syph. Réinf. Viertel für Derm. und syph., 1883, p. 401.

Hugo-Engel. — An instructive case of syph. Philadelphia med. Times, 1883-84. XIV, p. 851-856.

G. Harrison-Young. — Is syphilis incurable? British méd. journal, 16 mars 1889, p. 587.

Homolle. — Art. syph. Dict. Jaccoud.

Jakowlew J. — Ein Fall von Réinfect. syph. Wratsh 1890, I, p. 14 (russisch).

Keyes. — On a case of. syph. reinf. Arch. of. dermat. 1870, vol. V, p. 79.

Kirchhoffer. — Die Ursachen der recidive der syph. Allgem. med. central Zeitg. Berlin, 1879 XLVIII, p. 74.

Kobner. — Ueber Reinf. mit constitutionneller syphilis. Berliner Klin. Wochenschrift, nov. 1872.

Mallet. — Montpellier médical, juin 1881.

Masse. — De la réinf. syph. Gaz. méd. Bordeaux 1880, p. 822.

Mauriac. — Evolution de la syph. Gaz. Hôpit., 1886, p. 448-448.

Mauriac. — Nature de la syphilis. Revue gén. de clin. et thérap., 1887, I, p. 28-30.

De Molènes. — Annales de dermatol. et de syphiligr, p. 379, mai 1894.

Neumann. — Wien. med. Presse, n° 1 et sq., 1884.

Pellizari. — Reinf. sifilitica in due coniugi. Lo sperimentale, mars 1882.

Pospelow. — Ueber ein Fall von syphilitischer Reinf. Sitzungsbar d. Versammul. d. Aerzte d. Mjassnitz Krschen Spital zu Moskau, 6 mai 90, méd. 1890 (russisch).

De Profeta. — Trattato d. malattie veneree. Un cas de réinfection.

Razumoff. — Med. obozr., n° 21, 1889. Cas de réinf. syph.

Ricord. — Leçons sur la syphilis.

Ricord. — Leçons sur le chancre, p. 458 et seq.

Rodet. — Gazette de Lyon, 1857. p. 242 et 243 (Mémoire).

Salsatto. — Sur la reinf. syph. Osservatore, n° 40, 1889.

Scarenzio. — Caso di reinf. sifilitica. Giorn. ital. delle malattie ven. et della pell, 1882, p. 292.

Sturgis. — Syph. réinf. Rev. des sc. méd., 1082, p. 638.

Taylor. — A case of second infection north. syph. and a case of syphilitic inf. in a person hereditarily syphilitic. — N.-York méd. journal, 20 septembre 1890.

Taylor. — Reinf. syph. American. Dermat. Assoc. 26 août 1885.

Trois-Fontanes. — De la réinf. syphilitique. Ann. soc. méd. chir. de Liège, 1883, décembre.

Zabolotsky. — Réinf. syph. méd. obozr, n° 21, 1884.

Zeissl. — D. K. K. Gesell. d. Aertzte zu Wien, 1858, p. 812.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	5
HISTORIQUE.....	7
CHAPITRE I. — Considérations générales et division.....	14
CHAPITRE II. — Observations dans lesquelles le chancre est la seule manifestation de la réinfection.....	18
CHAPITRE III. — Chancre et accidents constitutionnels comme signe de réinfection. — Moins de quatre ans après la première infection.....	24
CHAPITRE IV. — Réinfection plus de quatre ans après la pre- mière vérole.....	30
CHAPITRE V. — Réinfection chez un hérédosyphilitique.....	55
CHAPITRE VI. — Diagnostic.....	56
CHAPITRE VII. — Comment peut-on comprendre la réinfection syphilitique.....	58
Résumé.....	62
Conclusions.....	64
Index bibliographique.....	65

